

**介護福祉士修学資金等貸付**  
**【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】申請書**

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務への就職を希望しており、介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付け決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

		【申請日】 令和 年 月 日			
貸付申請者(自署)	フリガナ			性別	生年月日
	氏名	(印)		男・女	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
	住所	(〒 - )			
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格			
研修施設	名称				
	所在地				
	受講期間	(自) 令和 年 月 から		(入学年月 ※自宅学習開始月)	
		(至) 令和 年 月		(卒業予定年月)	
借用希望金額		円 ( 貸付上限額 200,000円 )			
資金の用途		[受講料等、借用希望額の内訳について、必要な費目のみご記入ください。]			
		・実務者研修授業料	円	・実習費及び教材費等納付金	円
		・国家試験受験手数料	円	・国家試験対策講座受講費	円
		・参考図書購入費 (上限 10,000円)	円	・学用品購入費及び交通費 (電車代など実費 上限 30,000円)	円
申請理由		※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること。			

【連帯保証人予定者】(貸付申請者の自署も可)

住所	(〒 - )			
フリガナ			性別	生年月日
氏名			男・女	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)

**介護福祉士修学資金等貸付**  
**【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】申請書**

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、実務者研修施設を卒業し、介護福祉士国家試験に合格及び登録後、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の別紙1に定める区域及び職種の業務への就職を希望しており、介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】の貸付けを受けたいので、貸付要領第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、貸付決定後は、貸付要領に定められた事項を守ることを誓います。

		【申請日】 令和 年 月 日		
貸付申請者(自署)	フリガナ		性別	生年月日
	氏名	(印)	男・女	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
	住所	(〒 - )		
	保有資格	<input type="checkbox"/> 旧 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 旧 ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (旧 ホームヘルパー2級) <input type="checkbox"/> 無資格		
研修施設	名称			
	所在地			
	受講期間	(自) 令和 年 月 から (入学年月 ※自宅学習開始月) (至) 令和 年 月 (卒業予定年月)		
借用希望金額	円 (貸付上限額 200,000円)			
資金の用途	[受講料等、借用希望額の内訳について、必要な費目のみご記入ください。] ・実務者研修授業料      円      ・実習費及び教材費等納付金      円 ・国家試験受験手数料      円      ・国家試験対策講座受講費      円 ・参考図書購入費      円      ・学用品購入費及び交通費      円 (上限 10,000円)      (電車代など実費 上限 30,000円)			
申請理由	※実務者研修終了後、介護福祉士国家試験の取得を目指すこと、別紙1に定める区域及び職種の業務に従事する意思があること等について記載すること			

**【連帯保証人予定者】(法人)**

法人名称		代表者名	
所在地	(〒 - )		
連絡先	(部署名等) (電話番号)	(担当者名)	( )

# 誓約書

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

私は、介護福祉士実務者研修受講資金貸付を申込むにあたり、社会福祉法人高知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領第2条第1項第2号エに基づき、卒業後は別紙1の区域において介護福祉士として業務に従事するとともに、届出その他の義務についても誠実に履行することを誓約します。

また、上記の誓約に反する事由が生じた場合、速やかに届出を行うとともに、社会福祉法人高知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業】要領の規定により返還いたします。

令和 年 月 日

修 学 生 住所

( 自 署 ) 氏名

印

令和 年 月 日

連帯保証人 住所

( 自 署 ) 氏名

印

令和 年 月 日

連帯保証人 所在地

( 法 人 ) 代表者名

印

【介護福祉士実務者研修受講資金】身 上 調 書

貸付申請者	フリガナ					電話番号	固定	
	氏名					電話番号	携帯	
	勤務先	(名称)		(電話番号)				
		(住所) 〒						
	実務経験	施設・事業所名			期間			
					年	月	～	年
			年	月	～	年	月	
			年	月	～	年	月	
				(合計)		年	か月	
介護福祉士国家試験 受験予定年月				令和 年 月				
家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居・別居	職業	勤務先・学校名	健康状態 (疾病・障害・要介護等)	
連帯保証人	フリガナ					健康状態 (疾病・障害・要介護等)		
	氏名							
	電話番号	(固定)		(携帯)				
	職業				申請者との関係			
	勤務先	(名称)		(電話番号)				
	(住所) 〒							

# 推薦状

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

業務従事施設の所在地

業務従事施設の名称

業務従事施設の長の職及び氏名



下記の者は、介護福祉士国家試験の受験資格を得るにあたり介護福祉士修学資金等貸付【介護福祉士実務者研修受講資金】の貸付けが必要であり、資格取得後も引き続き介護業務に従事する意欲があるなど、貸付けを受ける者として適当であると認められるので推薦いたします。

氏名	
業務従事開始日	年 月 日 から
所見 (人物・成績等)	
推薦理由	

## 業務従事施設担当者

担当者氏名		連絡先	TEL ( )
			FAX ( )

個人情報取扱業務概要説明書

事業名 介護福祉士修学資金等貸付事業

<p>本事業において取得、利用する個人情報（項目）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、本籍・国籍などの基本的事項</li> <li>・ 健康状態、病歴、障害の状況などの心身の状況</li> <li>・ 家族状況、親族関係、住居などの家庭生活の状況</li> <li>・ 職業、職歴、学業、学歴、資格、賞罰などの社会生活情報</li> <li>・ 財産、収入、納税状況、公的扶助、取引状況などの資産・収入の情報</li> </ul>
<p>個人情報の取得に際して提出を受ける書面等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 貸付申請書、生計を一とする世帯全員の住民票など貸付申請に係る書類</li> <li>・ 借用書、印鑑登録証明書、振込口座届、請求書など貸付金の交付に係る書類</li> <li>・ その他、各貸付審査及び返還手続、返還猶予・免除において必要な付随する書類</li> </ul>
<p>個人情報の利用目的</p>	<p>社会福祉法人高知県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業の円滑な実施のため、貸付・償還（返還）の状況について正確に把握するとともに、利用者の資格取得及び取得資格を活かした就業支援並びに就業継続支援を図り、安定した生活を送れるようにするための相談・支援等を適切に行うことを目的とする。また、高知県福祉人材センター等と連携し、効果的、効率的な支援を実施することにより、福祉・介護人材の育成及び確保の促進を図ることを目的とする。</p>
<p>個人情報の利用方法及び外部（第三者）への提供並びに本人以外からの個人情報の取得</p>	<p>(1) 保管及びデータ管理の方法 書面については、施錠できる事務所内のキャビネットにて保管するとともに、所定の保管場所から搬出する際は記録簿に記入して管理する。関連データをNAS（ネットワークアタッチメントストレージ）で保管する。また、取得した個人情報を貸付管理システムに登録する。</p> <p>(2) 具体的利用内容 貸付相談、貸付審査、返還猶予及び免除手続、相談支援、高知県福祉人材センターや各養成施設との連携など、本事業の利用者を支援するために行うものに利用</p> <p>(3) 外部（第三者）への提供及び本人以外からの個人情報の取得 事業の利用目的の達成に必要な範囲において、下記の第三者に対して個人情報を提供し、また、本人以外の下記の第三者から個人情報を収集する。なお、借受人等相互間において個人情報を提供することはこれに該当しない。</p> <p>①介護福祉士等修学資金貸付選考会、②修学中又は修学した介護福祉士等養成施設、③市区町村社会福祉協議会、④都道府県社会福祉協議会、⑤全国社会福祉協議会、⑥高知県及び市区町等の行政機関（警察を含む）、⑦借受人が貸付金の返還免除を受けるまで又は貸付金の返還が完了するまでに従事した勤務先、⑧各種金融機関、⑨その他の関係機関（司法機関、法律家など）、⑩連帯保証人及び連帯保証人の家族又はその他の債務代行者</p>
<p>その他特記事項</p>	<p>特になし</p>
<p>担当課・所</p>	<p>福祉資金課</p>

同意欄

私は、本書により、高知県社会福祉協議会における個人情報の取扱いについて理解しました。

私は、介護福祉士修学資金等貸付事業における相談及び利用に伴い、本書により、各種養成施設及び勤務先などの関係機関から、私の個人情報を収集することについて同意します。

また、関係機関に私の個人情報を提供することについて同意します。

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 本人署名 (印)

高知県社会福祉協議会会長殿 <本人が未成年の場合>

法定代理人署名 (印)

連帯保証人1署名 (印)

連帯保証人2署名 (印)